N° 45

ÉTUDE CLINIQUE

SUR LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

CHEZ LES VIEILLARDS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 1er AOUT 1884

PAR

MARIE-FERDINAND-LOUIS MICHEL

Né à Avignon (Vaucluse)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

« Il en est de l'homme dans la vieillesse, de ses maladies, comme de ses plaisirs; elles sont moins ardentes, moins violentes que celles de la jeunesse. »

REVEILLÉ-PARISE, *Traité de la Vieillesse.*

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

1884

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. J. BENOIT ✲ ✲..... Doyen
COMBAL ✲..... } Assesseurs
GRASSET..... }

PROFESSEURS :

Pathologie externe.....	MM. BOYER ✲.
Accouchements.....	DUMAS ✲.
Clinique médicale.....	DUPRE ✲ C. ✲.
Anatomie.....	BENOIT ✲ ✲.
Clinique médicale.....	COMBAL ✲ ✲.
Clinique des maladies mentales et nerveuses..	CAVALIER ✲.
Physique médicale.....	MOITESSIER ✲.
Anatomie pathologique et histologie....	ESTOR.
Médecine légale et toxicologie.....	JAUMES.
Clinique chirurgicale.....	DUBRUEIL ✲.
Chimie médicale et pharmacie.....	ENGEL.
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Pathologie interne.....	CASTAN.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRASSET.
Botanique et histoire naturelle médicale.	PLANCHON ✲✲.
Physiologie (chargé du cours).....	LANNEGRACE.
Clinique chirurgicale.....	N.
Opérations et appareils.....	N.

MARTINS (O.✲), FONSSAGRIVES (O.✲), COURTY (✲), Professeurs honor.

CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUES ANNEXES :

Clinique des maladies des enfants.....	MM. BATLLE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	GAYRAUD.
Clinique des maladies des vieillards.....	HAMELIN.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM. JACQUEMET	MM. CHALOT	MM. DUMAS fils
DE GIRARD	BIMAR	BLAISE
SERRE	LANNEGRACE	BAUMEL
ROUSTAN	MOSSE	VILLE
CARRIEU	REGIMBEAU ✲	GRANEL
MAIRET	TEDENAT	

M. F.-J. BLAISE, *secrétaire*.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE :

MM. CASTAN, *président ;*
COMBAL, professeur ;
MOSSÉ, agrégé ;
DUMAS fils, agrégé.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE

DE MON BON PÈRE ET DE MA BIEN-AIMÉE MÈRE

Qu'il est pénible et douloureux pour un fils unique tendrement aimé, qui savait apprécier toutes les bontés et les sacrifices d'un père et d'une mère chéris, de ne plus les posséder, pour leur procurer en ce jour la consolation de voir son avenir assuré !

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS PARENTS

A LA MÉMOIRE DE MON CHER COUSIN

GABRIEL VERNET

Cruels souvenirs, regrets éternels !

LOUIS MICHEL.

A TOUS MES ONCLES ET TANTES

Je n'oublierai jamais que, devenu orphelin, quelques-uns d'entre vous m'ont regardé comme un de leurs enfants.

A MON EXCELLENT ONCLE LOUIS MICHEL

MÉDECIN AU THOR (VAUCLUSE)

Les bontés que vous m'avez prodiguées, dans ces dernières années, vous donnent droit à ma reconnaissance et me permettent de compter désormais sur vous comme sur un père.

A MES COUSINS ET COUSINES

Aimons-nous toujours.

LOUIS MICHEL.

A MADAME VEUVE OLYMPE QUEYRAUD

Faible témoignage de la reconnaissanee bien grande que je vous dois pour toutes les marques d'amitié que vous m'avez sans cesse témoignées pendant le cours de mes études à Montpellier.

A MONSIEUR PETITOT

INSPECTEUR DES PRISONS EN RETRAITE

A SON FILS, MONSIEUR ALEXANDRE

MON MEILLEUR AMI

ET A MADAME PETITOT

Aucune expression ne peut rendre mon amitié pour vous, que le temps n'effacera jamais de mon cœur.

LOUIS MICHEL.

A MES AMIS

ET A TOUS CEUX QUI ONT DROIT A MA RECONNAISSANCE

LOUIS MICHEL.

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CASTAN

LOUIS MICHEL.

A TOUS MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MONTPELLIER

Respect, dévouement, affection, reconnaissance.

A MM. HAMELIN, MOSSÉ,

BLAISE, DUMAS FILS, ROUSTAN, GRANEL, TÉDENAT

PROFESSEURS AGRÉGÉS A LA FACULTÉ

AUX MÉDECINS ET CHIRURGIENS D'AVIGNON

MES PREMIERS MAÎTRES

LOUIS MICHEL.

INTRODUCTION

La fièvre typhoïde occupe aujourd'hui une large part dans le cadre nosologique ; par sa fréquence, sa place s'y trouve marquée à côté de la phthisie pulmonaire. C'est surtout chez les jeunes gens qu'on l'observe de préférence. Aussi l'armée lui paye-t-elle un large tribut, à cause précisément de l'âge des recrues et ensuite des conditions d'acclimatement et d'encombrement auxquelles elles se trouvent exposées. Nous avons eu l'occasion d'en observer un très-grand nombre de cas en Algérie et en Tunisie, lorsque, attaché comme infirmier de visite aux ambulances de Souk-Ahras et de Ghardimaou, nous avons fait partie pendant dix mois de l'expédition militaire, en 1881 et 1882. Mais la fièvre typhoïde, étudiée dans la jeunesse et l'âge adulte, a été tellement fouillée dans ces dernières années, qu'on peut dire qu'il ne reste guère à glaner sur un pareil sujet.

Aussi, ayant eu l'occasion d'observer, depuis notre retour à Montpellier, deux cas de fièvre typhoïde chez des vieillards, l'un dans le service de M. le professeur Combal, l'autre dans celui de M. Mossé (suppléant de M. le professeur Dupré), et d'entendre sur ce sujet deux intéressantes leçons cliniques faites par ces deux Maîtres, nous avons cru intéressant d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale, d'autant plus que c'est là un côté de l'histoire de la fièvre typhoïde qui est resté longtemps dans l'ombre et sur lequel les travaux n'abondent pas.

S'il existe une pathologie spéciale pour l'enfant, elle n'existe pas moins pour le vieillard.

Mais que doit-on entendre par vieillard? D'une façon générale, on peut considérer l'âge de quarante ans comme l'apogée de la vie. A partir de ce moment, l'homme descend la pente fatale qui doit le conduire plus ou moins vite à la déchéance et à la mort. Passé cet âge, on commence donc à devenir vieux, mais on n'est pas encore un vieillard. On peut considérer l'âge de cinquante ans comme le début de la vieillesse; c'est là un terme moyen comportant de nombreuses exceptions, la vieillesse sonnant pour l'un avant cet âge, pour un autre bien après. Nous n'étudierons donc comme fièvre typhoïde du vieillard que celle qui se sera développée chez des personnes ayant dépassé la cinquantaine.

Voyons maintenant par quels changements, soit anatoniques, soit physiologiques, se caractérise la vieillesse; quelles modifications elle imprime aux divers états morbides. Chez le vieillard, tous les organes ont une tendance à s'atrophier ou à subir un certain degré de dégénérescence, en particulier les artères, qui, à partir d'un certain âge, présentent de l'athérome plus ou moins prononcé. Les reins et le cœur, au contraire, loin de s'atrophier, paraissent augmenter de volume. Mais, au moins pour le cœur, cette hypertrophie a quelque chose de pathologique; car elle est due à la résistance présentée par les artères dégénérées, qui nécessite par suite une impulsion cardiaque plus énergique. L'athérome artériel cause en effet un affaiblissement de la circulation périphérique, grâce auquel le vieillard résiste moins aux agents extérieurs et en subit plus facilement l'action.

Quant aux états morbides qu'il présente, les uns lui sont particuliers, les autres affectent chez lui des caractères spéciaux. Ainsi tous les états fébriles se manifestent à cet âge par des caractères moins tranchés que dans l'âge adulte. D'une façon générale, la température

se trouve moins élevée; les symptômes, même physiques, peuvent être dissimulés, d'où ces formes latentes assez communes à un âge avancé. Enfin, il est un certain nombre de maladies pour lesquelles le vieillard paraît être réfractaire; mais ce caractère n'a rien d'absolu. Voici ce que dit Charcot (1) à ce sujet : « La vieillesse semble créer, à certains égards, des immunités pathologiques; les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, la phthisie, sont peu communes à cet âge. Cependant il ne faut point s'exagérer l'importance de ces immunités, qui sont loin d'être absolues, ainsi que M. Rayer l'a démontré pour la fièvre typhoïde, Murchison pour le typhus, et d'autres auteurs pour diverses maladies. »

Lorsque le vieillard réalise une de ces fièvres, la température présente d'ordinaire un degré moins élevé que chez l'adulte.

D'après Charcot, cela tiendrait surtout à ce que les fonctions cutanées, chez les vieillards, étant profondément modifiées, la température axillaire se trouve inférieure à la température de celle du corps, qui est alors donnée par la température rectale ; en prenant cette température, on pourrait se convaincre que la fièvre est aussi élevée chez le vieillard que chez l'adulte.

Comme les malades présentent beaucoup de répugnance pour ce genre d'exploration, nous n'avons pas pris la température rectale dans les cas qui vont nous occuper; mais nous avons pu voir que la température axillaire, sans atteindre les mêmes degrés que chez l'adulte, peut cependant être assez élevée.

Ces généralités posées, nous allons entrer maintenant dans l'étude de la fièvre typhoïde chez les vieillards.

Mais, auparavant, qu'il nous soit permis de remercier publiquement

(1) Charcot, *Leçons cliniques sur les maladies des vieillards*, 2me édit., 1874, pag. 13.

les Maîtres de cette École, pour les enseignements féconds que nous avons puisés auprès d'eux et pour la bienveillance qu'ils n'ont cessé de nous témoigner pendant le cours de nos études.

Que M. le professeur Combal, ainsi que M. le professeur Castan, reçoivent l'expression de notre reconnaissance pour les leçons aussi savantes que pratiques qu'il nous a été donné de recueillir auprès d'eux.

Nous adressons à M. le professeur Grasset nos plus sincères remercîments pour avoir fourni un élément de plus à notre travail, en nous communiquant une très-intéressante observation.

Enfin, nous prions M. le professeur agrégé Mossé, ainsi que notre excellent ami M. le docteur Brousse, chef de clinique médicale, d'agréer l'expression de notre gratitude, pour les conseils qu'ils ont bien voulu nous donner dans le choix de notre sujet de thèse.

ÉTUDE CLINIQUE

SUR LA

FIÈVRE TYPHOÏDE

CHEZ LES VIEILLARDS

HISTORIQUE

Si l'histoire de la fièvre typhoïde elle-même date des temps modernes, on peut dire que celle de sa manifestation chez le vieillard est toute récente. En effet, les premiers auteurs qui se sont occupés de la fièvre typhoïde déclarent qu'elle n'existe pas après quarante ans. Telle est l'opinion de Louis, dont le livre (1), paru en 1829, marque une date importante dans l'histoire de cette maladie. Un peu plus tard, Chomel (2) constate qu'elle est rare après quarante ans et exceptionnelle après cinquante. Littré, dans son article DOTHIÉNENTERIE du *Dictionnaire en 30 volumes*, rapporte les statistiques réunies de Louis et de Chomel, d'où il résulte que, sur 255 malades atteints de fièvre typhoïde, 5 seu-

(1) *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous le nom de fièvre typhoïde.* Paris, 1829.

(2) *Clinique médicale*, 1834.

de leur côté, en Allemagne et en Angleterre, un véritable monument aux fièvres, Griesinger et Murchison.

Pour Griesinger (1), la fièvre typhoïde se comporte inégalement suivant les âges : le plus grand nombre de cas s'observe de 15 à 30 ans, de 30 à 40 ans, leur fréquence diminue d'une manière notable ; après 50 ans, ils sont très-rares, et, dans la vieillesse proprement dite, ils constituent des exceptions. Cependant, ajoute-t-il, les vieillards semblent relativement être atteints fréquemment, soit par contagion, soit par influences épidémiques et endémiques. La statistique de l'hôpital de Zurich lui a donné, sur un total de 510 malades atteints de fièvre typhoïde :

9,6 %	entre 40 et 49 ans.
2	entre 50 et 59 ans.
0,6	entre 60 et 69 ans.

Ce qui donne une proportion de 12,2 % de typhiques âgés de plus de 40 ans ; proportion très-élevée, qui doit faire conclure que les causes de la maladie sévissaient à Zurich avec intensité.

Dans la statistique de l'hôpital Jacob, de Leipzig, qu'il emprunte à Uhle, sur 499 malades atteints de fièvre typhoïde, il n'y en a eu au delà de 40 ans que 4,3 %.

Pour Murchison (2), l'âge a aussi beaucoup d'influence sur la prédisposition à la fièvre typhoïde, cette maladie se rencontrant principalement dans la jeunesse et l'adolescence. Il donne la statistique des cas de fièvre typhoïde observés à l'hôpital des fiévreux de Londres pendant une durée de 23 ans.

Sur un total de 5,911 cas, on trouve les nombres suivants au delà de 40 ans :

(1) *Traité des maladies infectieuses,* deuxième édition, revue et annotée par Vallin. Paris, 1877, p. 252.

(2) La *Fièvre typhoïde,* traduit par Lutaud, annoté par H. Guéneau de Mussy. Paris, 1878, p. 29.

De 40 à 44 ans 126 ou 2,09 °/₀.
De 45 à 49 — 64 — 1,08
De 50 à 54 — 36 — 0,60
De 55 à 59 — 26 — 0,33
De 60 à 64 — 20 — 0,33
De 65 à 69 — 5 — 0,08
De 70 à 74 — 0 — 0
De 75 à 79 — 2 — 0,03

Il fait remarquer très-judicieusement que, quoique beaucoup d'auteurs aient noté la rareté de la fièvre typhoïde au-dessus de 50 ans, 83 sur 5,911 malades dépassaient cet âge, ce qui fait une proportion de 1,37 °/₀; proportion bien plus grande qu'elle ne paraît au premier abord, si l'on se rappelle que les individus ayant plus de 50 ans constituent seulement un septième de la population entière de l'Angleterre, et que beaucoup d'entre eux sont peut-être garantis de la maladie par une attaque antérieure.

Mais jusque-là aucun travail d'ensemble n'avait été fait sur la fièvre typhoïde à un âge avancé. Cette lacune a été comblée par M. Josias, dans son intéressante thèse inaugurale (1); il a étudié la fièvre typhoïde chez les personnes âgées de plus de 45 ans. Son travail se termine par les conclusions suivantes:

1₀ La fièvre typhoïde chez les personnes âgées est plus fréquente qu'on ne semble le croire.

2₀ Diverses causes la favorisent; parmi celles-ci, nous signalerons les épidémies et l'absence d'une immunité antérieure, c'est-à-dire d'une première fièvre typhoïde.

3° Elle présente une symptomatologie tout à fait anormale.

4° Le diagnostic est obscur et doit s'établir en tenant compte, d'une part, de l'état général du malade, et, d'autre part, de l'état actuel de la constitution médicale.

(1) *De la Fièvre typhoïde chez les personnes âgées* (après 45 ans). Thèse de Paris, 1881, n° 22.

5° Le pronostic de cette affection est très-grave.

6° Les lésions anatomo-pathologiques ne diffèrent pas de celles qu'on observe chez les adolescents et les enfants.

Quant aux traités ou articles récents sur la fièvre typhoïde, ils ne font, au sujet de sa manifestation chez le vieillard, que résumer les symptômes, tels qu'ils ont été exposés par M. Josias. Tels sont : l'article de G. Homolle dans le *Dictionnaire* de Jaccoud, celui de Dieulafoy dans sa *Pathologie interne,* enfin le tome III de la *Clinique médicale* de M. Guéneau de Mussy, entièrement consacré à l'étude de la fièvre typhoïde. Ce dernier auteur rapporte le fait fort remarquable d'une de ses parentes, âgée de cent ans, qui fut atteinte de fièvre typhoïde et guérit.

ETIOLOGIE

Dans l'étude des causes de la fièvre typhoïde chez le vieillard, il y a une question qui doit être tout d'abord élucidée : c'est la raison pour laquelle la maladie serait plus rare (nous avons vu que c'était là l'opinion de tous les auteurs) dans la vieillesse qu'aux autres âges. M. Vallin, dans une importante note ajoutée au traité de Griesinger (1), nous paraît avoir donné la raison de la rareté de cette maladie à un âge avancé : « Peu de personnes, dit-il, échappent au tribut de la fièvre typhoïde, et, comme on ne l'a qu'une fois, il en résulte que, plus on avance en âge, plus il est probable qu'on a été déjà atteint. Chez les vieillards, la fièvre typhoïde paraît n'être pas aussi rare qu'on le dit généralement; en effet, il faut songer que le nombre des vieillards est relativement faible dans la population : sur 100 vivants, il n'y en a que 10 âgés de 50 à 60 ans ; et, en outre, combien reste-t-il d'hommes de 50 ans qui n'aient pas encore eu la fièvre typhoïde !

Voyons maintenant dans quelle proportion la fièvre typhoïde frappe les vieillards. Nous avons déjà, à l'Historique, donné plusieurs statistiques sur ce sujet; celle de Murchison, qui est la plus importante parce qu'elle porte sur un grand nombre de cas, donne la proportion de 1,37 pour 100 après 50 ans. A ce point de vue, la statistique de Liebermeister (2) est très-intéressante à consulter ; en effet, ayant observé 1,800 cas de fièvre typhoïde, il a rapporté le nombre des cas ob-

(1) *Loc. cit.*, p. 252.
(2) *Handbach der Pathologie von Ziemssen*, B. II, 1874.

servés à 100 individus du même groupe d'âge, pris dans la population générale, et il a obtenu :

Sur 100 âgés de 16 à 20 ans, 12 cas
— de 21 à 30 ans, 29 cas
— de 31 à 40 ans, 24 cas
— de 41 à 50 ans, 16 cas
— de 51 à 60 ans, 10 cas
— de 61 à 70 ans, 6 cas
— de 71 et au-delà, 3 cas.

Ce qui donne 19 cas après 50 ans, proportion relativement élevée.

La statistique de l'hôpital Tenou, pour l'année 1880, donnée par Josias, indique, pour un total de 261 cas de fièvre typhoïde, 8 cas après 50 ans.

Quant aux causes elles-mêmes de la fièvre typhoïde, elles sont les mêmes pour le vieillard que pour l'enfant et l'adulte. Il semble qu'il faille surtout tenir compte de l'influence épidémique, particulièrement quand elle sévit sur de petites localités. Ainsi Parkes (cité par Vallin) mentionne le fait suivant : Depuis un temps immémorial, on n'avait j'amais vu un cas de fièvre typhoïde dans un village; la maladie, probablement importée, s'y développa ; tous les habitants du village furent atteints successivement, les vieux aussi bien que les jeunes.

Deux des cas que nous avons eu l'occasion d'observer se sont produits à la fin de l'épidémie qui a régné l'an dernier sur Montpellier et les environs. Nous n'avons pu saisir chez eux la véritable cause de la maladie, si elle s'est opérée par contagion ou si elle a été spontanée. Tous deux habitaient des campagnes isolées ; l'un d'eux était terrassier, l'autre charretier. Tous deux, comme c'est l'habitude dans les campagnes, couchaient dans un pailler situé au-dessus de l'écurie et en communication plus ou moins directe avec elle ; ils se trouvaient donc exposés à respirer les miasmes qui se dégagent de la fermenta-

tion du fumier, auquel pouvaient se trouver mélangées des matières fécales humaines.

On sait combien aujourd'hui cette origine fécale de la fièvre typhoïde a de partisans, depuis les beaux travaux de Murchison.

Quant au sexe, il ne paraît pas, à un âge avancé, avoir grande influence, et les statistiques donnent à peu près un égal nombre d'hommes et de femmes. Deux de nos cas se rapportent à des hommes, le troisième à une femme; leur âge respectif est 54, 57 et 69 ans.

Pour ce qui est des autres causes, nous n'y insistons pas, la fièvre typhoïde du vieillard se comportant à cet égard comme celle des autres âges.

SYMPTOMATOLOGIE

Si l'étude clinique de la fièvre typhoïde, faite d'abord chez l'adulte et l'adolescent, a pris un peu plus tard une place importante dans la pathologie de l'enfance, on ne peut en dire autant en ce qui concerne la vieillesse. Les auteurs classiques sont muets à ce sujet, et il faut arriver jusqu'aux traités spéciaux de Griesinger et de Murchison pour trouver une description, d'ailleurs très-succincte, des caractères spéciaux qu'affecte la maladie à un âge avancé. Les articles récents de G. Homolle, de Guéneau de Mussy, ne donnent guère plus de détails.

Nous suivrons donc la description de M. Josias, qui constitue ce qu'il y a de plus complet sur ce sujet, en y ajoutant les particularités qui ressortent de nos propres observations.

Chez le vieillard, le début de la fièvre typhoïde est ordinairement insidieux ; il est précédé de prodromes qui se prolongent longtemps et sont caractérisés par des symptômes divers (courbature générale, perte d'appétit, céphalalgie plus ou moins prononcée). Rarement il y a le début classique par un frisson, comme cela se produit chez l'adulte. Dans quelques cas, comme dans notre Observation II, la maladie apparaît d'abord sous l'aspect d'une fièvre catarrhale, et ce n'est qu'au bout de quelques jours que la fièvre typhoïde se dessine. Les épistaxis sont exceptionnelles dans la période prodromique.

La fièvre initiale n'atteint pas la température élevée qu'on observe habituellement chez l'adulte. Une fois la maladie confirmée, la fièvre

se maintient généralement entre 39° et 40°, n'atteignant que rarement ce chiffre et ne le dépassant qu'exceptionnellement.

Le pouls est généralement peu fréquent et ne dépasse pas 80 pulsations par minute; lorsque la température est très-élevée, il peut, par hasard, atteindre 100 pulsations.

La langue, humide et saburrale au début, ne tarde pas à se sécher et à se couvrir de fuliginosités; pendant la période d'état, elle est comme rôtie et ressemble à une langue de perroquet. L'inappétence est absolue, la soif est vive; il y a quelquefois des vomissements.

La diarrhée est un symptôme habituel; elle est plus ou moins abondante et s'accompagne de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le ventre est tantôt ballonné, tantôt rétracté. Les taches rosées, plus rares, d'après Josias, que chez l'adulte, se sont cependant présentées dans deux de nos cas sur trois.

Le foie et la rate sont augmentés de volume, mais dans des proportions légères.

D'après Griesinger (1), les complications pulmonaires seraient assez communes et consisteraient en une bronchite intense ou une pneumonie.

Nos propres observations, d'accord avec celles de Josias, ne confirment pas cette opinion; si des manifestations thoraciques se produisent quelquefois, elles ne présentent pas généralement une grande intensité.

Les manifestations du côté du système nerveux ne sont pas auss très-accentuées : la céphalalgie gravative et le délire sont peu communs.

Mais il est un symptôme particulier qui donne, on peut dire, son cachet spécial à la fièvre typhoïde du vieillard, qui en constitue tout le danger: c'est l'adynamie. Cette adynamie domine toute la maladie depuis le début jusqu'à la fin; elle se présente aussi bien dans les cas relativement légers (Obs. II) que dans les cas graves ou même mor-

(1) *Loc. cit.*, p. 40.

tels. Dans ces cas-là, elle aboutit progressivement au collapsus final. Elle est persistante et ne présente aucun rapport avec l'état des organes viscéraux, qui, comme nous l'avons dit, sont généralement peu atteints, à l'exception, bien entendu, de l'intestin.

Nous ne saurions donner un tableau plus fidèle de cet état adynamique qu'en reproduisant l'observation suivante :

Observation I^re^ (personnelle)

Fièvre typhoïde à forme adynamique. — Guérison

Le nommé R.... Jean, âgé de cinquante-sept ans, terrassier, entre, le 5 novembre 1883, dans le service de M. le professeur Combal, salle Saint-Lazare, n° 28.

C'est un homme maigre, de taille moyenne, ayant joui d'une bonne santé habituelle. Depuis vingt-cinq ans, il habite la campagne de Launac, près Fabrègues (Hérault), d'où il vient. Comme tous les domestiques, il couchait dans un pailler situé au-dessus de l'écurie.

En fait d'antécédents pathologiques, il n'accuse qu'une pleurésie, il y a douze ans, qui nécessita son entrée à l'hôpital, où on lui appliqua plusieurs vésicatoires.

Quant à la maladie actuelle, il ne peut en fixer le début exact, mais il raconte que depuis une quinzaine de jours il se trouvait fatigué, qu'il avait perdu l'appétit, et que dans les derniers jours il a été obligé de rester couché. Un médecin appelé lui prescrit un purgatif.

Son état empirant, on le porte à l'hôpital, où il entre le 5 novembre soir.

Le malade est affaissé, les joues sont plaquées, il a le facies d'un typhique. Il se plaint de céphalalgie, de brisement des membres, de diarrhée ; la gorge lui fait mal. Il existe, en effet, de la rougeur sur les piliers du voile du palais, ainsi que sur la paroi postérieure du pharynx. La langue est rouge, sèche et fuligineuse dans sa partie mé-

diane, ce qui paraît tenir surtout à ce que le malade respire la bouche ouverte.

Le ventre est légèrement météorisé ; il existe du gargouillement dans la fosse iliaque droite.

La fièvre est modérée, le pouls peu fréquent.

Température : 38°,7.

Il n'y a pas eu d'épistaxis ; le malade ne tousse pas.

Traitement. — Bouillon et vin, tisane vineuse. Fomentations émollientes sur le ventre.

6. — Même état. L'examen de la poitrine ne révèle aucune trace de congestion du côté de l'appareil respiratoire.

Température : M. 38°,7 ; S. 39°,9.

7. — La marche ascensionnelle de la température, jointe à la persistance de la diarrhée et des symptômes adynamiques, fait penser à l'existence d'une fièvre typhoïde.

Température : M. 39°,4 ; S. 39°,8.

8. — L'affaissement fait des progrès ; le gargouillement dans la fosse iliaque droite est très-prononcé.

Température : M. 39° ; S. 39°,6.

On aperçoit pour la première fois quelques taches rosées sur la base du thorax, ce qui fait penser que la maladie est au huitième jour.

Potion :	Extrait de quinquina	4 gr.
	Teinture de cachou	1 —
	Sirop de quinquina	30 —
	Potion gommeuse.	100 —

Une cuillerée chaque deux heures.

9. — Apparition de nouvelles taches sur l'abdomen. Augmentation du volume du foie et de la rate.

Température : M. 40 ; S. 40°,1.

La langue est toujours sèche, fuligineuse ; la prostration marquée. Toujours absence de bronchite. La température est très-élevée.

Traitement. — Remplacer la potion prescrite la veille par la suivante :

Potion :	Sulfate de quinine	0 gr. 80
	Extrait de quinquina. . .	4 —
	Véhicule	50 —

à prendre en trois fois, de deux heures en deux heures.

10. — Même état. Diarrhée très-abondante.

Température : M. 39°,5 ; S. 40°,7.

Même traitement.

11. — Le malade est très-affaissé.

Température : M. 39°,5 ; S. 39°,8.

On trouve un peu de congestion hypostatique à la base des deux poumons, surtout du poumon droit.

Traitement : continuer la potion précédente.

En outre, potion : Rhum . . . . . 40 grammes.
Eau gommée . . . . 100 —

12. — Même état. Persistance de la diarrhée. Ballonnement du ventre.

Température : M. 39°,9 ; S. 39°,2.

Le malade a eu quelques vomissements dans la nuit.

13. — Quelques nouvelles taches discrètes.

Température : M. 38°,9 ; S. 39°,3.

Persistance de la sécheresse et des fuliginosités de la langue.

14. — Gencives fongueuses ; légère exhalation sanguine de l'arrière-gorge, qui donne lieu à une expectoration sanguinolente.

Température : M. 39° ; S. 39°

Pas de congestion de l'appareil respiratoire. La diarrhée commence à diminuer.

15. — Le ventre est plus souple, moins ballonné. Légère amélioration.

Température : M. 39° ; S. 40°,4.

Traitement ; suspendre le sulfate de quinine ; continuer l'extrait de quinquina et le rhum.

16. — Même état.

Température : M. 38°,3 ; S. 39°,4.

17. — Malgré l'abaissement de la température du matin, l'adynamie persiste ; la langue est toujours sèche et fuligineuse.

Température : M. 36°,9 ; S. 40°,4.

Le ventre est plutôt rétracté ; diarrhée diminuée.

18. — Comme il existe une grande différence entre la température du soir et celle du matin, il y a lieu de craindre une complication intermittente.

Température : M. 37°,2 ; S. 38°.

Traitement : injection hypodermique avec 1 gramme bromhydrate de quinine (*illico*) ; potion avec 1 gramme sulfate de quinine pour demain matin.

19. — Une amélioration sensible s'est produite dans l'état du malade ; la température est devenue normale. M. 37° ; S. 36°,7.

20. — La langue commence à devenir plus humide sur les bords, mais il existe encore un exsudat noirâtre sur la partie moyenne. Bien que la fièvre ait disparu, le malade est toujours abattu.

Température : 37°,1 ; S. 36°,8.

Même traitement.

21. — La diarrhée a disparu ; le ventre est souple. Réduire le sulfate de quinine à 0 gr. 50.

Température : M. 37°,5 ; S. 36°,2.

22. — Malgré l'apyrexie, l'affaissement persiste encore.

Température : M. 36°,8 ; S. 40.

Traitement : supprimer le sulfate de quinine ; ajouter à la potion à

l'extrait de quinquina : teinture de Baumé, quatre gouttes. Continuer toujours la potion au rhum.

23. — Hier soir, le malade a été repris de fièvre ; la température s'est élevée à 40°, pour retomber ce matin. En même temps, râles sous-crépitants à la base du poumon.

Température : M. 36,1 ; S. 39,4.

Traitement : potion : Sulfate de quinine... 1 gr.
Extrait de quinquina. 4 —

Vésicatoire à la base gauche du thorax, en arrière. Bouillon, vin, jus de viande.

24. — Grâce à l'emploi de la quinine, la température est de nouveau devenue normale.

Même traitement.

Température : M. 36; S. 36,1.

25. — Le malade se trouve mieux, commence à sortir de sa torpeur, demande à manger ; la langue est complétement dépouillée de ses fuliginosités, elle est humide et large.

Température : M. 36,6 ; S. 36,8.

Potage et œuf.

Continuer la quinine.

26. — L'amélioration s'accentue.

Température : M. 36,2 ; S. 36,8.

Potage et côtelette. Réduire le sulfate de quinine à 0 gr. 80.

27. — Le malade va bien ; tout symptôme adynamique a disparu, mais il reste encore une grande faiblesse.

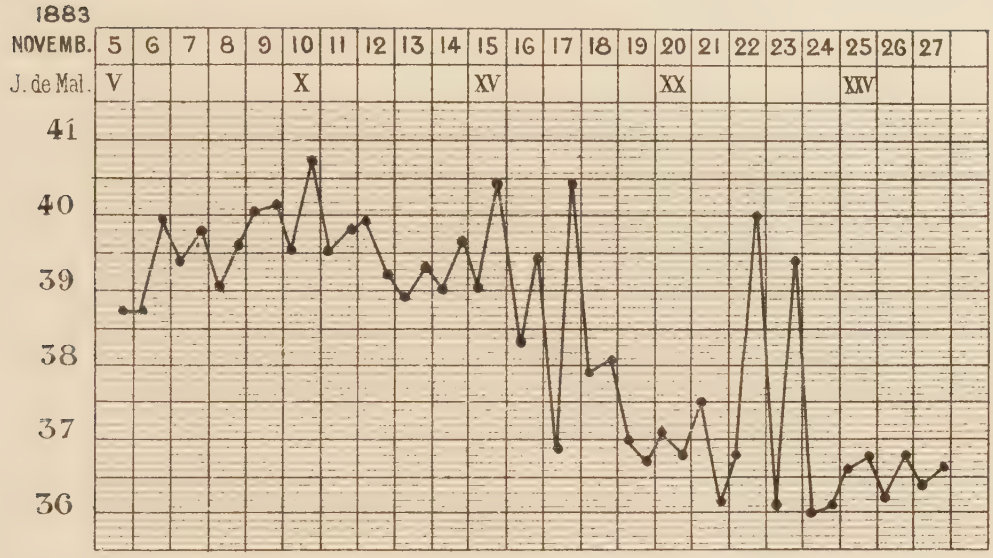
Température : M. 36,4 ; S. 36,6

Traitement : supprimer le sulfate de quinine et le rhum. Alimentation réparatrice.

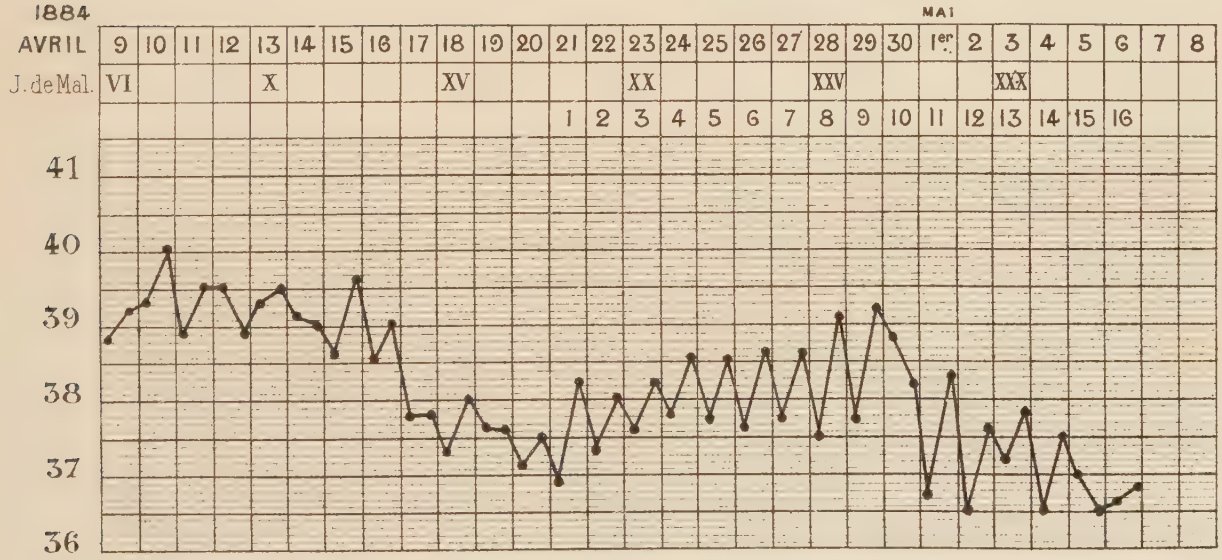
A partir de ce jour, le malade entre franchement en convalescence.

1er décembre. — Le facies du malade a complétement changé, la lan-

Obser. 1 — St. Lazare 28 _



Obser. 2 — St. Lazare 11 _ Rechute au 18me jour.



gue est nette et humide; appétit bon. Les forces reviennent rapidement, et il commence à se lever.

Il quitte l'hôpital le 9 décembre guéri, mais encore bien affaibli.

(*Voir la planche.*)

Dans cette observation, nous voyons des symptômes relativement modérés coïncider avec un état général des plus graves. Dès le premier jour de son entrée, le malade s'est présenté avec un facies exprimant la stupeur, une langue rôtie et fuligineuse et une prostration extrême, qui a persisté après la chute de la fièvre et s'est prolongée jusqu'à l'établissement définitif de la convalescence. Et cependant aucune complication grave n'a surgi: le catarrhe bronchique a été à peu près nul, la diarrhée assez modérée; la température, relativement élevée, s'est maintenue pendant plusieurs jours au voisinage de 40°, les taches rosées ont été assez abondantes. Malgré le pronostic grave que semblait devoir faire porter un état aussi prononcé d'adynamie que celui présenté par ce malade, il a guéri, et, sauf quelques grandes oscillations de la température, paraissant sous la dépendance d'une complication intermittente, qui sont venues troubler la convalescence, celle-ci s'est passée normalement.

Demandons-nous maintenant quel rapport il existe entre l'adynamie et la fièvre typhoïde chez le vieillard. Est-elle due à la nature du poison typhogène ou au terrain sur lequel celui-ci évolue? Le poison typhogène étant inconnu dans son essence, il nous est impossible d'en mesurer l'action réelle, s'il agit par sa qualité ou sa quantité, ou par les deux à la fois. Reste la question de terrain; celle-ci nous est plus connue et nous savons combien son influence est grande sur le caractère que prend la maladie.

En effet, si l'adynamie constitue le caractère fordamental de la fièvre typhoïde du vieillard, c'est que, chez lui, le capital des forces, en particulier des forces que Barthez désignait sous le nom de *radicales,* est fortement entamé; la résistance de l'organisme aux agents mor-

bifiques est moins énergique, de même la réaction contre eux est bien moins vive que chez l'adulte. Ils paraissent subir la maladie passivement, et la nature semble, chez eux, peu disposée à entrer en lutte avec elle.

Ce qui prouve bien que cette explication est la vraie, c'est que l'adynamie se rencontre non-seulement chez le vieillard, mais encore chez tous les dégénérés, jeunes par l'âge, rendus vieux par leurs diathèses, par leurs excès, par des peines morales déprimantes. On sait que dans ces cas on trouve souvent l'athérome artériel, et qu'un auteur a dit avec raison que « on a l'âge de ses artères. »

Quelle est la marche qu'affecte la fièvre typhoïde à un âge avancé ? Cette marche est généralement traînante ; et, si la maladie aboutit à la guérison, la convalescence ne s'établit franchement que plusieurs jours après la chute de la température.

Celle-ci arrive à la normale progressivement par une série d'oscillations descendantes, comme dans le type classique.

D'autres fois, son abaissement définitif est précédé d'une sorte de stade amphibole, caractérisé par de grandes oscillations entre la température du matin et celle du soir : c'est ce qui a lieu dans l'observation 1re.

La durée de la maladie, quand elle n'est pas mortelle, est à peu près la même que chez l'adulte ; mais elle est, dans quelques cas, prolongée par la survenance d'une *rechute*. Ces rechutes paraissent assez fréquentes à cet âge de la vie, puisque Josias l'a trouvée une fois sur quatre cas, et que, sur trois faits personnels, elle s'est produite deux fois.

Sous le nom de *rechute*, nous désignons, avec M. Hutinel (1) et avec la plupart des auteurs contemporains, « la reproduction, après l'établissement apparent de la convalescence, de la totalité ou d'une partie des symptômes qui ont caractérisé la première attaque.»

1) Thèse d'agrégation, 1883, p. 150.

L'observation suivante nous fournit un exemple intéressant de rechute.

Observation II (personnelle)

Fièvre typhoïde. — Rechute. — Guérison

Thibon (Louis), âgé de 54 ans, charretier au domaine de St-Marcel, près Mauguio (Hérault), entre le 7 avril 1884 à l'hôpital St-Éloi, salle St-Lazare, n° 11, dans le service de M. le professeur agrégé Mossé, suppléant M. le professeur Dupré.

D'apparence robuste, il assure avoir joui d'une bonne santé habituelle.

Il s'est livré à quelques excès alcooliques, auquels l'exposait sa profession de charretier.

Il a eu les fièvres intermittentes à deux reprises : en Algérie et en Provence.

Comme c'est l'usage dans les campagnes, il couchait dans le pailler, situé au-dessus de l'écurie où étaient ses bêtes.

Il se trouve malade depuis quatre jours : le début de la maladie s'est produit à la suite d'un refroidissement ; il a eu quelques frissons alternant avec des bouffées de chaleur; il a perdu l'appétit et s'est senti incapable de continuer son travail.

Au moment de son entrée, il se plaint de céphalalgie, de brisement des membres, de perte d'appétit, avec douleur au creux épigastrique ; en même temps il tousse un peu.

La langue est saburrale, le ventre est ballonné.

L'examen de la poitrine révèle l'existence de râles sibilants généralisés aux deux poumons; à la base du côté droit existe une légère congestion pulmonaire, caractérisée par des râles sous-crépitants assez fins. Les artères sont un peu athéromateuses.

Le malade paraît apyrétique. La température n'est pas prise.

Bouillon et vin. Limonade.

8. — Mêmes signes.

Infusion avec : Ipéca	2	grammes.
Ecorces d'oranges amères .	4	—
Eau.	90	—
Sirop de polygala.	30	—

Le soir, il y a de la fièvre; mais on oublie de prendre la température.

9. — La fièvre augmente, la température est assez élevée: M. 38°,8; S. 39°,2.

10. — Persistance de l'état saburral, avec douleur épigastrique et céphalalgie frontale.

Température : M. 39°,3 ; S. 40°.

Malgré l'élévation de la température, le pouls est peu fréquent et ne dépasse pas 80.

Supprimer l'infusion d'ipéca.

Vomitif avec 1 gr. 50 d'ipéca.

11. — Pour achever l'effet du vomitif, on prescrit deux verres eau de Sedlitz.

Température : M. 38°,9 ; S. 39°,5.

12. — Grâce aux évacuations produites par le vomitif et le purgatif, la langue s'est légèrement dépouillée, la céphalalgie frontale a disparu; mais le malade est abattu, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui. La fièvre est toujours élevée : M. 39°,5; S. 38°,9, sans rapport avec ce qui se passe du côté de l'appareil pulmonaire, où les signes stéthoscopiques sont toujours les mêmes, et surtout caractérisés par l'existence de râles sous-crépitants à la base du poumon droit. La rate est légèrement augmentée de volume.

13. — En présence de la persistance de la fièvre et de l'habitat antérieur du malade (Mauguio se trouve au voisinage de marais), on lui prescrit :

Sulfate de quinine, 1 gr.

Température : M. 39°,3; S. 39°,5.

14. — Gargouillement dans la fosse iliaque droite, diarrhée abondante, affaissement marqué par des taches rosées.

Même traitement.

Température : M. 39°,1; S. 39°.

15. — Le malade, qui ne se rend pas compte de son état, se prétend guéri et ne veut plus prendre sa quinine.

Température : M. 38°,6; S. 39°,6.

Donner la quinine dans une tasse de café.

En outre, deux lotions froides vinaigrées.

16. — Persistance de la diarrhée ; subdélirium.

Même traitement.

Température : M. 38°,5; S. 39°.

17. — Au moment de la visite, le malade est en sueur ; la fièvre est moins forte, mais l'affaiblissement est toujours le même ; pourtant il n'existe ni fuliginosités, ni sécheresse de la langue.

Température : M. 37°,8; S. 37°,8.

Du côté de l'appareil pulmonaire, il y a toujours les signes de congestion de la base du poumon droit qui n'ont pas varié.

Potage et œuf.

Continuer la quinine.

18. — Le malade n'a plus de fièvre, mais son affaissement persiste encore.

Température : M. 37°,7; S. 38°.

Potage et côtelette.

19. — Le mieux s'accentue.

Suspendre les lotions.

Réduire la quinine à 0 gr. 50.

Température : M. 37°,6; S. 37°,6.

Les jours suivants, le malade paraît entrer en convalescence; on le met au quart, tout en continuant la quinine à la même dose.

Mais, à partir du 21, la fièvre le reprend le soir (température 38°,2), et va en s'accentuant les jours qui suivent :

25. — En présence du retour de la fièvre : M. 37°,7 ; S. 38°,5, on reprend le traitement précédent.

Sulfate de quinine, 0 gr. 80.

Lotions vinaigrées.

Potage et œuf.

26. — Même état.

Température : M. 37°,6 ; S. 38°,6.

27. — Le sulfate de quinine est porté à 1 gramme.

Température : M. 37°,7 ; S. 38°,6.

28. — L'affaissement se prononce de nouveau.

Même traitement.

Température : M. 37°,8; S. 39°,1.

29.—La fièvre existe aussi ce matin.

Température : M. 38°,2; S. 39°,2.

Tout semble indiquer qu'on est en présence d'une rechute.

30. — Même état.

Température : M. 38°,8; S. 38°,2.

1er mai. — Il se produit un commencement d'amélioration.

Température : M. 36°,7 ; S. 38°,4.

2. — L'amélioration s'accentue.

Température : M. 36°,5; S. 37°,6.

A partir de ce jour, la température revient à la normale; le malade reprend ses forces et entre définitivement en convalescence.

3. — Réduire le sulfate de quinine à 0 gr. 50.

Potage et côtelette.

6. — On supprime la quinine.

Vin de quinquina : quart.

Le malade sort le 11, complétement rétabli.

(*Voir la planche.*)

Dans cette observation, le diagnostic a été obscur au début; en effet, le malade se présentait avec les symptômes d'une fièvre catarrhale, compliquée d'embarras gastrique. Mais la persistance de la fièvre, l'apparition d'une diarrhée abondante et surtout l'existence d'une adynamie marquée ont fait penser, malgré l'absence de taches rosées, à l'existence d'une fièvre typhoïde, qu'a confirmée, d'ailleurs, la marche ultérieure de la maladie. Le quinzième jour, la fièvre était retombée à la normale, et tout faisait considérer le malade comme franchement entré en convalescence, lorsque, trois jours après, sans cause particulière, la température a pris de nouveau une marche ascendante; une nouvelle fièvre s'est produite, mais moins accentuée que la première, et, après quatorze jours de durée, elle a fait place à l'état normal, cette fois définitif; et, pendant cette rechute, malgré le peu d'élévation atteint par la température, le phénomène caractéristique de la fièvre typhoïde s'est reproduit comme dans la première attaque, c'est-à-dire l'abattement, la prostration.

Complications. — Les complications qui accompagnent la fièvre typhoïde sont les mêmes dans la vieillesse qu'à un âge moins avancé, mais elles paraissent moins fréquentes. Contrairement à ce qu'on aurait pu penser, la pneumonie est exceptionnelle.

La péritonite, soit par propagation, soit par perforation, est assez rare ; Josias en a observé pourtant un exemple sur ses quatre cas.

Les hémorrhagies intestinales sont aussi peu fréquentes.

Leudet (1) en a publié un cas chez un homme de cinquante-neuf ans.

Grâce à l'obligeance de M. le professeur Grasset, nous pouvons en donner un nouvel exemple.

(1) *Archives générales de médecine,* 1858, tom. II.

Observation III (résumée, communiquée par M. le professeur Grasset)

Fièvre typhoïde. — Hémorrhagie intestinale. — Guérison.

Mme X..., soixante-neuf ans, n'a pas eu de maladie antérieure, sauf un rhumatisme.

Dans le courant du mois de juillet 1883, elle a une indigestion, mais s'en remet assez vite.

Le début de la maladie actuelle est difficile à préciser. Le 29 juillet, elle est déjà malade, se plaint de céphalalgie, n'a pas d'appétit, ressent une grande faiblesse.

Le 8 août, elle s'alite; elle a beaucoup de fièvre (la température n'a pas été prise); la céphalalgie est intense et s'accompagne de vertiges; il y a de la diarrhée et une légère congestion du poumon droit; le foie et la rate sont augmentés de volume; quelques taches rosées existent sur l'abdomen; gargouillement dans la fosse iliaque droite. En présence de ces symptômes et de la coexistence d'une épidémie de fièvre typhoïde, on n'hésite pas à porter ce diagnostic.

Traitement. — Potion avec :

Extrait de quinquina	4 grammes.
Sulfate de quinine	0 gr. 80

Vésicatoire au bras droit. Bouillon, jus de viande, vin.

Les jours suivants, la maladie suit son cours.

14 août. — On s'aperçoit de l'existence de plaques gangréneuses sur le vésicatoire placé au bras.

Pansement avec la pommade à l'iodoforme.

15. — Epistaxis assez abondante; diarrhée intense; congestion pulmonaire droite plus accentuée. Vésicatoire à la base droite de la poitrine.

21. — On constate une hémorrhagie intestinale : cela coïncide avec

une amélioration dans l'état général, la diminution de l'obtusion intellectuelle et de la congestion pulmonaire, ainsi qu'une chute de la fièvre.

Lavement au ratanhia.

22. — Depuis hier, cinq à six selles hémorrhagiques. Dans la journée, elle a été très-affaissée, a perdu la conscience de sa situation et la connaissance des personnes qui l'entouraient. Ce matin, les idées sont plus lucides; elle se croit en danger de mort, mais attend l'événement avec résignation.

Renouveler le lavement de ratanhia.

Potion avec vingt gouttes perchlorure de fer. Alterner avec la potion à l'extrait de quinquina.

23. — Pas de selle depuis hier matin. La fièvre est complétement tombée. Elle a eu un peu de délire dans la nuit. Elle se trouve très-faible, très-fatiguée. Le ventre est ballonné, mais pas douloureux. Dans la journée, il n'y a pas de nouvelle selle ; elle a un peu de subdélire.

24. — Après un lavement de camomille qu'on lui a administré ce matin, il s'est produit une selle noire abondante ; hémorrhagie par la bouche; grande faiblesse; toujours pas de fièvre.

25. — Depuis hier, pas de selle ni d'hémorrhagie. Elle se sent un peu plus forte et passe deux heures levée sur un fauteuil.

On lui permet de sucer une côtelette. Continuer toujours l'extrait de quinquina.

Vers le 30, la malade, qui paraissait entrée en convalescence, est de nouveau fatiguée; elle ressent une faiblesse extrême. La fièvre reprend, le délire se produit toutes les nuits ; pourtant il ne survient ni diarrhée, ni nouvelles taches rosées.

Continuer l'extrait de quinquina.

Ajouter 0 gr. 80 sulfate de quinine.

Toujours bouillon, vin, jus de viande.

Cet état persiste plusieurs jours ; puis la fièvre tombe, les forces reviennent, et la malade entre définitivement en convalescence vers le 10 septembre.

Cette observation, malgré les lacunes qu'elle présente et qui sont inhérentes au milieu daus lequel elle a été prise, est fort intéressante. En effet, vers le 20e jour de la maladie, il se produit une hémorrhagie intestinale très-abondante, qui met en danger les jours de la malade ; mais, d'un autre côté, elle a une influence favorable sur la marche de la maladie. A partir de ce jour, la fièvre tombe ; les forces, qui étaient anéanties, reviennent petit à petit et la convalescence s'établit. Mais, peu de jours après, une rechute se produit : la température s'élève de nouveau, la fièvre persiste une huitaine, et puis tout rentre dans l'ordre.

Remarquons encore que cette malade a présenté du délire : ce symptôme, si commun dans la fièvre typhoïde de l'adolescent et de l'adulte, est au contraire très-rare chez le vieillard, où le système nerveux est plus assoupi et sympathise moins aux souffrances des autres organes.

Enfin, il est une autre complication, commune dans nos pays, qui vient se surajouter aussi bien à la fièvre typhoïde du vieillard qu'à celle des autres âges : c'est la complication intermittente ou palustre.

M. le professeur Combal, qui a fait de ce sujet une étude très-approfondie, admet que l'élément intermittent peut se comporter de trois façons différentes vis-à-vis de la dothiénentérie :

1° Il peut être une occasion à la détermination de la maladie typhoïde ;

2° Il peut se manifester pendant la période d'état; alors il est dominé par l'affection principale : la quinine reste souvent impuissante à la maîtriser ;

3° Il peut se produire au moment de la convalescence.

Ce dernier mode est même le plus fréquent.

C'est ce qui s'est produit dans notre observation I, où il s'est caractérisé par de grandes oscillations de la température, d'abord au début de la convalescence, puis un peu plus tard, alors que la température était depuis plusieurs jours normale. La quinine en est, du reste, facilement venue à bout.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les lésions de la dothiénenterie sont les mêmes à tous les âges de la vie; aussi n'avons-nous pas l'intention de reproduire la description de ces lésions, qui se trouvent dans tous les livres classiques. Mais, en l'absence d'autopsie personnelle, nous avons cru bon de reproduire une des observations de Josias, suivie d'autopsie, afin qu'on eût un exemple des lésions cadavériques de la fièvre typhoïde du vieillard.

Observation IV (Observation IV de la thèse de Josias)

Fièvre typhoïde à forme adynamique.— Mort

La nommée Audinat (Marie), âgée de 56 ans, lingère, est entrée à l'hôpital Tenon, salle Ste-Marguerite, lit n° 11, service de M. le docteur H. Rendu, le 10 août 1880.

Lorsque la malade est entrée à l'hôpital, nous n'avons pu obtenir d'elle le moindre renseignement sur ses antécédents ni sur ses commémoratifs personnels, car elle présentait un délire subaigu.

Les renseignements que nous avons recueillis nous ont été donnés par des amies de la malade.

Il y a trois mois, elle aurait eu une pneumonie. Elle habitait une maison où tous les locataires étaient bien portants, et travaillait dans une manufacture de tabac.

Alitée depuis huit jours, elle avait de la fièvre, une céphalalgie légère, des vomissements alimentaires, de la diarrhée. Pas d'épistaxis.

État actuel. — Prostration ; facies égaré, yeux excavés, pommettes peu colorées, pupilles rétrécies.

Pas de céphalalgie, pas de bourdonnements dans les oreilles, pas de surdité. Langue sèche, rouge à la pointe et sur les bords, couverte de fuliginosités.

Inappétence, soif vive. Pas de vomissements ; n'a pas eu de selle depuis son entrée. Abdomen ballonné ; météorisme. Ni gargouillement dans la fosse iliaque droite, ni taches rosées lenticulaires. La rate est volumineuse.

Respiration calme, ne tousse pas.

Poitrine : Sonorité à la percussion ; à l'auscultation, râles sous-crépitants fins, disséminés, principalement à la base des deux poumons; pas de souffle.

Cœur normal. Foie également normal.

T. A. 38°,9

11 août. — Même état; visage égaré; agitation.

T. A. 39°; soir P. 108; R. 44; T. A. 39°,4.

Traitement. — Un verre d'eau de Sedlitz; fomentations froides sur l'abdomen ; 20 ventouses sèches sur la poitrine ; julep avec 4 grammes d'extrait mou de quinquina.

12 août — Nuit calme ; stupeur moins prononcée ; langue sèche, noirâtre; abdomen non ballonné, non douloureux à la palpation. Absence de taches rosées. Diarrhée intense. A l'auscultation de la poitrine, gros râles sous-crépitants à la base des poumons.

P. 100 ; T. A. 38°4; soir, T. A. 39°,4.

13 août — Apparition de taches rosées. Persistance des râles de congestion dans les poumons. P. 124; T. A. 38°,7, soir. Affaissement; sueurs profuses ; cris plaintifs. Pas de dyspnée. Abdomen ballonné ; une selle diarrhéique. Collapsus.

Décédée à 9 heures sans agonie.

Autopsie pratiquée le 15 août à 10 heures du matin.

Estomac.— La muqueuse ne présente ni arborisations vasculaires, ni ulcérations.

Intestin grêle. — La première moitié de l'intestin grêle ne présente rien de particulier ; mais vers la deuxième portion apparaissent des plaques saillantes, dures, en général ovalaires et à grand diamètre parallèle à l'axe de l'intestin. Au niveau de la partie terminale de l'iléon, les plaques sont plus nombreuses, hypertrophiées, non ulcérées ; elles sont arrondies et varient de la grandeur d'une pièce de vingt centimes à une pièce d'un franc. Quelques-unes commencent à se ramollir.

Leur couleur est d'un rouge légèrement blanchâtre, semblable à de la chair musculaire décolorée (plaques gaufrées de Louis). Les follicules clos sont tuméfiés, mais nulle part on ne rencontre d'ulcération.

Au niveau de la valvule iléo-cœcale, la muqueuse est si congestionnée et tuméfiée, qu'elle ressemble à une grosse plaque de Peyer boursoufflée.

Gros intestin. — Congestionné, sans traces d'ulcération.

Rate. — Enorme, rougeâtre, congestionnée. Poids, 380 grammes.

Reins. — Congestionnés.

Poumons. — D'une couleur lie de vin, ils sont le siége d'une congestion généralisée et laissent écouler à la coupe une notable quantité de sang ; tissu très-friable.

Cœur. — Volume normal ; aspect général graisseux.

Le muscle cardiaque est décoloré, d'un blanc laiteux, d'une consistance très-faible, friable, se laissant facilement déchirer. Les parois des cavités sont très-amincies. Pas de lésions d'orifice. Pas d'athérome, de l'aorte, ni des gros vaisseaux.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la dothiénenterie à un âge avancé est souvent difficile, et ce qui le prouve, c'est que pendant longtemps son existence a été méconnue. Cela pouvait tenir aussi à l'influence exagérée qu'on faisait jouer à l'âge : se fondant sur un fait vrai, sur l'apparition habituelle de la fièvre typhoïde entre quinze et trente ans, on la regardait comme absolument exceptionnelle après quarante ans, et comme ne se présentant jamais après cinquante.

Cela étant posé en principe, on était d'autant plus exposé à méconnaître la maladie qu'on ne la recherchait pas chez les gens âgés.

Tantôt, en effet, la fièvre typhoïde se présente chez le vieillard avec un aspect classique : après un embarras gastrique fébrile, avec céphalalgie, affaiblissement progressif, quelquefois épistaxis, on voit le facies exprimer la stupeur, une diarrhée plus ou moins intense s'établir avec gargouillement du ventre, des taches rosées lenticulaires apparaître sur l'abdomen, la prostration s'accentuer, la langue se sécher et se couvrir de fuliginosités, la température affecter une marche caractéristique représentée par la succession des trois stades d'oscillations ascendantes, stationnaires et descendantes ; enfin il peut s'y ajouter de la bronchite légère et de l'augmentation de volume du foie et de la rate.

Dans ces conditions, le diagnostic est des plus faciles. Parfois, au contraire, la symptomatologie est des plus obscures : le début est insidieux ; il n'y a pas d'épistaxis, de taches rosées lenticulaires, de bronchite, de tuméfaction du foie et de la rate ; la température n'affecte pas de marche réglée. Dans ces cas, le diagnostic peut encore s'établir, d'abord

sur la prolongation de l'état fébrile en dehors de toute lésion organique manifeste, ensuite et surtout sur l'existence d'un état accentué d'adynamie qui se prolonge pendant toute la durée de la maladie, soit que celle-ci aboutisse à la guérison, soit qu'elle se termine par la mort, celle-ci arrivant par les progrès de l'adynamie.

C'est là, en effet, le caractère essentiel de la dothiénentérie du vieillard.

Enfin il faudra tenir compte de la constitution médicale, de l'existence d'une épidémie, du degré d'acclimatement que possède le sujet, ainsi que de son état d'immunité antérieure (savoir s'il n'a pas déjà eu la fièvre typhoïde).

Voyons maintenant avec quelles maladies du même âge on pourrait la confondre.

Le *typhus* peut être confondu avec la fièvre typhoïde, d'autant plus qu'il atteint souvent les individus âgés. Mais c'est une maladie si exceptionnelle dans notre pays, que nous ne croyons pas devoir insister sur le diagnostic différentiel.

La *pneumonie* mérite de nous arrêter plus longtemps. En effet, chez le vieillard, elle se présente souvent avec des symptômes incomplets: il peut ne pas y avoir d'expectoration; les râles crépitants peuvent faire défaut ; on n'entend que des râles sous-crépitants, et un peu plus tard du souffle, celui-ci pouvant manquer si la pneumonie est centrale, la fièvre n'est pas très-intense. Avec ces symptômes peut coïncider un état typhoïde des plus accusés : abattement, langue sèche et fuligineuse, diarrhée, météorisme abdominal, etc. Le diagnostic est alors des plus difficiles: il faudra tenir compte de l'existence de prodromes, la pneumonie débutant généralement brusquement; du degré d'intensité des phénomènes thoraciques, ceux-ci étant généralement peu accusés dans la fièvre typhoïde; de la fréquence des mouvements respiratoires, de l'injection des pommettes, enfin de la marche de la température et de l'état du pouls, plus fréquent dans la pneumonie.

Les *maladies des voies urinaires* ne sont pas rares chez les gens âgés, en particulier les cystites liées à l'existence, soit de calculs, soit d'une

hypertrophie prostatique, qui rend difficile, impossible même, l'émission des urines.

Lorsque ces cystites se prolongent, elles finissent par déterminer l'inflammation des organes sécréteurs ; il se produit une néphrite, le plus souvent suppurée, qui peut s'accompagner de symptômes typhoïdes. Enfin des lésions rénales primitives peuvent s'accompagner aussi d'urémie à forme typhoïde. Il faudra avoir présente à l'esprit la possibilité de pareils cas, et, pour peu qu'il y ait doute, procéder à l'analyse des urines, qui, dans le premier cas, indiquera l'existence de mucopus ; dans le second, d'albumine en quantité notable. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'il existe une albuminurie liée à la fièvre typhoïde, mais elle est très-peu abondante.

Enfin il est une affection, assez commune dans nos pays, qui mérite d'être distinguée de la fièvre typhoïde : c'est la *fièvre rémittente paludéenne*. L'absence de taches rosées, de diarrhée, d'adynamie très-marquée, permettra le plus souvent de la reconnaître.

Cependant le diagnostic peut rester obscur au début ; le traitement spécifique permettra alors de trancher la question de nature.

Chez le malade qui fait le sujet de notre Observation II, la première hypothèse qui vint à l'esprit fut celle d'une fièvre rémittente : il avait eu les fièvres autrefois ; il venait d'une localité située au voisinage des marais ; en outre, il n'avait pas de taches rosées. L'administration du sulfate de quinine, tout en modérant la fièvre, fut impuissante à la supprimer, et, bien que continuée au moment de l'entrée en convalescence, elle ne put empêcher la production d'une rechute. Ainsi la marche de la maladie, le défaut d'action de la quinine, montrèrent qu'on avait affaire à une dothiénentérie et non à une fièvre rémittente palustre.

Quant aux autres maladies qui peuvent encore être confondues avec la fièvre typhoïde, nous n'y insisterons pas, car l'étude de leur diagnostic différentiel ne présente rien qui soit particulier au vieillard.

PRONOSTIC

Le pronostic de la fièvre typhoïde est sérieux, quel que soit l'âge auquel elle se produise; mais, à un âge avancé, il est toujours grave.

Ce fait avait été déjà noté antérieurement.

En 1838, Saunders Thomson, publiant une statistique sur la fièvre typhoïde d'Angleterre, montre que la mortalité la plus forte se trouve entre quarante et cinquante ans; que la gravité de la maladie s'accentue avec l'âge, qu'elle est comme 1 pour les individus de vingt et un ans et comme 2 pour ceux de quarante et un ans.

En 1843, Faucounet et Lombard considèrent la mortalité de la fièvre typhoïde comme en raison directe avec l'âge.

Les observations de Griesinger à l'hôpital de Zurich ont confirmé ce fait. Voici, en effet, les résultats qu'il a trouvés au sujet de l'influence de l'âge :

Mortalité entre :	1 et 9 ans . .	23,5	p. %	sur 17	malades.
	10 et 19 ans . .	13,6	—	103	—
	20 et 29 ans . .	15,1	—	238	—
	30 et 39 ans . .	20,7	—	86	—
	40 et 49 ans . .	24,4	—	49	—
	50 et 59 ans . .	28,5	—	14	—
	60 et 69 ans . .	33,3	—	3	—

On voit, par ce tableau, qu'à partir de quarante ans, la mortalité augmente notablement; qu'elle atteint et dépasse le double de ce qu'elle est entre dix et dix-neuf ans.

Uhle, à l'hôpital de Leipsig, a obtenu des résultats encore plus dé-

monstratifs, puisque, sur 16 malades âgés, il eut 9 morts : ce qui donne une mortalité de 52,6 pour 100.

Murchison, à l'hôpital des fièvreux de Londres, réunissant tous les cas de fièvre typhoïde qui s'étaient présentés pendant une période de vingt-trois ans, est arrivé aux résultats suivants :

Tandis que, de quinze à dix-neuf ans, la mortalité est de 15,48 p. %, à partir de cinquante ans, elle augmente dans des proportions notables. En effet,

De 50 à 54 ans,	elle est de	22,22	p. %
55 à 59 ans,	—	45	—
60 à 64 ans,	—	45	—
65 à 69 ans,	—	40	—
70 à 74 ans,	—	»	—
75 à 79 ans,	—	50	—

Enfin Josias, dans sa thèse, rapporte 20 cas pris au delà de quarante-cinq ans et sur lesquels il y a 11 décès, soit une mortalité de 55 %.

Nous croyons que c'est là une proportion trop considérable, et que, d'une manière générale, la mortalité est moins élevée.

Si nous consultons nos propres observations, nous voyons en effet que, sur 3 cas, nous n'avons eu aucun décès, bien que 2 d'entre eux (Obs. I et III) aient été très-graves. C'est là sans doute une heureuse série; aussi nous nous garderons de tirer des conclusions d'un aussi petit nombre de faits.

Toutefois cela prouve que si, en règle générale, un âge avancé rend le pronostic plus sérieux, la considération de l'âge ne doit pas seule entrer en ligne de compte; il faut aussi avoir égard aux conditions individuelles, ainsi qu'au caractère de l'épidémie régnante.

En effet, ce qui constitue la gravité de la fièvre typhoïde chez le vieillard, c'est que, chez lui, la réaction vitale est affaiblie, les organes se trouvent dans un état d'usure plus ou moins avancé; aussi avons-nous vu que le caractère dominant de la maladie était l'adynamie. Quel que soit son genre de terminaison, elle est le plus souvent tardive :

lorsqu'elle est favorable, la convalescence est habituellement lente, traînante ; lorsqu'au contraire elle est funeste, il se produit un état de collapsus qui s'accentue de plus en plus et mène fatalement à la mort.

Dans certains cas, malheureusement trop exceptionnels, au lieu d'avoir affaire à des vieillards plus ou moins cacochymes, on se trouve en présence de ces hommes qui, soit par une constitution native excellente, soit par suite de la régularité de leur vie antérieure, portent allègrement le poids des ans et paraissent jeunes encore après cinquante ans. Chez eux, l'évolution de la fièvre typhoïde se rapproche davantage de ce qu'elle est chez l'adulte, et sa terminaison en est le plus souvent heureuse.

D'autre part, c'est surtout en temps d'épidémie que les vieillards sont frappés ; aussi, dans l'étude du pronostic, faut-il tenir grand compte des caractères de l'épidémie régnante. Il sera grave ou bénin, si celle-ci est grave ou bénigne. C'est là, bien entendu, une considération générale indépendante de toute influence individuelle, mais il faudra toujours en tenir compte pour l'appréciation de chaque cas particulier.

TRAITEMENT

La fièvre typhoïde est devenue si fréquente, à notre époque, qu'elle est l'objet des préoccupations constantes des médecins ; aussi bien des méthodes ont été préconisées pour la combattre, et l'étude de son traitement constitue une des questions actuelles les plus complexes.

Il n'entre pas dans notre sujet de passer en revue toutes les méthodes préconisées, de faire une étude générale du traitement de la fièvre typhoïde : nous ne nous occuperons que du traitement de la fièvre typhoïde se présentant à une période avancée de la vie. Nous examinerons successivement quelles sont les indications principales qui doivent être remplies et quels sont les moyens de les remplir.

Les indications principales peuvent être rangées sous trois chefs :

1° Soutenir les forces ;

2° Combattre les symptômes prédominants;

3° Combattre les complications.

Soutenir les forces. — C'est là une indication capitale dans le traitement de la fièvre typhoïde du vieillard.

On n'est plus aujourd'hui au temps où la doctrine de Broussais régnait en maîtresse, où l'on condamnait pendant quarante jours les malheureux typhoïsants à une diète absolue, leur donnant de l'eau gommée ou de l'eau d'orge pour toute boisson ou pour tout aliment, sans compter les émissions sanguines plus ou moins répétées qu'on leur faisait subir.

Depuis lors, grâce surtout à Graves, une réaction complète s'est opérée : on nourrit les fièvreux. On a même une tendance à exagérer cette réaction, et le défaut actuel serait peut-être de les trop nourrir.

Pour ce qui regarde les vieillards, on doit les nourrir dès le début de la maladie; bien entendu, on leur donnera des aliments liquides, de facile digestion, qui ne leur demandent pas un travail considérable d'élaboration de la part de l'estomac, dont les sécrétions sont altérées par la fièvre.

Le bouillon, le lait, le jus de viande, conviendront particulièrement.

Le vin sera indiqué aussi comme tonique alimentaire; si la condition sociale du malade en permet l'administration, les vins de Bordeaux, de Banyuls, seront très-utiles, car ce sont de puissants réconfortants.

Comme boisson, on leur donnera une tisane fraîche, légèrement acidule; à ce point de vue, la limonade citrique et surtout la limonade vineuse rempliront parfaitement le but.

II. — Parmi les symptômes qui, par leur exagération, peuvent devenir sujet d'indication, il en est un, dans la dothiénenterie du vieillard, qui prime tous les autres : c'est l'adynamie.

Nous avons vu que c'était elle qui donnait son cachet spécial à la maladie. C'est à la combattre que devra surtout tendre la thérapeutique.

Pour cela, il faut avoir recours à l'association des toniques alimentaires et des toniques médicamenteux.

Dans le paragraphe précédent, nous nous sommes déjà occupé des principaux toniques alimentaires.

Parmi les toniques médicamenteux, les plus employés sont l'alcool et le quinquina.

L'alcool, introduit par Todd dans le traitement de la pneumonie, jouit aujourd'hui d'une grande vogue ; on le considère non-seulement comme un tonique, mais encore comme un antipyrétique ; il est avant tout un stimulant du système nerveux et de la circulation capillaire. Aussi est-il bien indiqué pour soutenir et ranimer les forces des typhiques. On le donne sous forme de cognac ou de rhum, à la dose de 30 à

50 grammes par 24 heures, dans une potion gommeuse ou une infusion de thé.

Le quinquina est depuis longtemps employé comme tonique; on l'administre sous forme d'extrait mou ou d'extrait alcoolique, à la dose de 2 à 4 grammes.

On peut le réunir à l'alcool dans une même potion, par exemple sous la forme suivante, que nous voyons souvent employer par M. le professeur Combal :

Extrait de quinquina : 4 gr.
Rhum . . . . . : 40 —
Julep gommeux . . . 100 —

Si c'est l'adynamie cardiaque qui domine, il faut avoir recours à l'infusion forte de café, celui-ci étant par excellence le tonique du cœur.

Enfin, si l'adynamie a une tendance à dégénérer en collapsus, c'est aux excitants diffusibles (acétate d'ammoniaque, éther, musc, etc.) qu'on devra recourir.

La fièvre, chez le vieillard, prend rarement une intensité telle qu'elle nécessite une médication spéciale, à moins, bien entendu, de complications. Pourtant il peut être indiqué de la diminuer parce qu'elle use les forces et débilite l'organisme.

Dans ce but, il faut employer les antipyrétiques, mais parmi eux il faut s'adresser exclusivement à ceux qui combattent la fièvre sans débiliter l'organisme; la quinine remplit très-bien ce double but. M. le professeur Combal considère en effet son action, dans la fièvre typhoïde, comme triple : elle agit comme antipériodique, comme tonique et comme désinfectant.

On administrera le sulfate de quinine à la dose de 0 gr. 50 à 1 gr., soit en cachets, soit et de préférence en solution. Si l'état de l'estomac ne permet pas son ingestion par la bouche, on l'emploiera en injection hypodermique, mais alors on préférera au sulfate le bromhydrate ou le chlorhydrate, qui sont plus solubles.

On pourra encore utiliser, pour diminuer la fièvre, les lotions avec

l'eau vinaigrée ou alcoolisée, d'abord tièdes, puis froides ; elles ont en outre l'avantage de procurer un bien-être considérable au malade et de le tonifier légèrement.

Quant aux bains, nous croyons que, d'une façon générale, ils ne sont pas de mise dans la vieillesse : les bains tièdes affaiblissent, et les bains froids, sans parler des inconvénients qu'il peuvent avoir, exigent une réaction vitale énergique, qui fait défaut chez les personnes âgées.

Si les autres symptômes (diarrhée, catarrhe bronchique, etc.,) viennent à prendre une grande intensité, on les combattra par les moyens qui sont les mêmes à tous les âges de la vie.

III. — Nous avons vu que, chez le vieillard, les complications pulmonaires et nerveuses (ataxie, délire) sont rares ; en tout cas, si elles se produisaient, on les combattrait par les mêmes moyens que chez l'adulte. Nous n'y insisterons pas davantage.

Il est deux complications sur lesquelles nous nous arrêterons un instant, parce qu'elles se sont présentées chez nos malades et que l'une d'entre elles est très-commune dans notre région : ce sont l'hémorrhagie intestinale et la complication intermittente.

L'hémorraghie intestinale sera combattue par les moyens habituels : à l'intérieur on donnera une potion avec le perchlorure de fer (20 gouttes) ou l'ergotine (2 à 4 gr.) ; le malade prendra pour toute alimentation du lait froid ou glacé ; en même temps on administrera des lavements froids et on appliquera de la glace sur le ventre. Si le cas est pressant, il faudra avoir recours aux injections hypodermiques d'ergotine (solution d'Yvon).

La complication intermittente s'observe souvent dans les pays à *malaria*. Comme nous l'avons vu, en étudiant la symptomatologie, c'est surtout à la fin de la période d'état, au début de la convalescence, que cette complication se présente. Les préparations quiniques sont alors tout particulièrement indiquées. On donnera la quinine suivant le mode que nous avons indiqué pour combattre la fièvre, mais il faudra donner des doses plus élevées et les administrer de façon que la dernière dose soit donnée quatre heures avant l'exacerbation.

Dans le cas où la quinine resterait inefficace, on devra avoir recours à son assosiation avec la résine de quinquina, suivant la méthode des médecins de Montpellier, d'après la formule suivante:

Sulfate de quinine	1	gramme.
Résine de quinquina	4	—
Carbonate de potasse	2	—
Eau.	40	—

Cette préparation réussit souvent dans des cas où les sels de quinine administrés seuls avaient échoué.

Nous ne nous occuperons pas des autres complications qui peuvent encore survenir, durant le cours de la maladie, et qui exigent le même traitement que chez l'adulte.

Nous venons de passer en revue les principales indications auxquelles doit répondre le traitement de la fièvre typhoïde chez le vieillard, ainsi que les principaux moyens de les remplir, laissant de côté tout traitement systématique; car, à nos yeux, la seule thérapeutique rationnelle est celle qui est basée sur les indications.

CONCLUSIONS

1° La fièvre typhoïde chez les vieillards est moins rare qu'on ne le croit généralement.

2° Les causes sont les mêmes qu'aux autres âges ; elle se montre surtout en temps d'épidémie.

3° La symptomatologie est souvent obscure et caractérisée essentiellement par un symptôme prédominant, l'adynamie ; les rechutes ne sont pas rares.

4° Les lésions anatomo-pathologiques sont identiques à celles qu'on observe aux autres périodes de la vie.

5° Le diagnostic est souvent difficile et doit se faire par exclusion, lorsqu'en présence d'une fièvre de longue durée et d'une prostration extrême on ne trouve pas de lésion viscérale appréciable.

6° Le pronostic est grave.

7° Le traitement doit être avant tout celui des indications ; en particulier il sera reconstituant et tonique et s'adressera à l'élément adynamie.

Vu :
Le Président censeur,
CASTAN.

Vu et bon à imprimer :
Le Doyen,
J. BENOIT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie,
correspondant de l'Institut,
G. CHANCEL.

QUESTIONS DE THÈSE

AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT

(Arrêté du 22 mars 1842)

Chimie médicale et Pharmacie

Les matières albuminoïdes solubles dans l'eau, dosage de l'albumine dans l'urine.

Physique médicale

Théorie des ophthalmoscopes.

Botanique et Histoire naturelle médicale

Énumérer les émétiques fournis par le règne végétal.

Anatomie

Description de l'appareil biliaire.

Anatomie pathologique et Histologie.

De l'Épithélioma.

Physiologie

Des Fonctions de l'ovaire.

Pathologie médicale ou interne

Le choléra morbus asiatique est-il de même nature que le choléra nostras ?

Pathologie chirurgicale ou externe

Du Cancer de l'utérus.

Thérapeutique et Matière médicale

Appréciation de la méthode de Braüt dans le traitement de la fièvre typhoïde.

Opérations et Appareils

De la Désarticulation du coude et du Pansement de Lister.

Médecine légale et Toxicologie

De l'Empoisonnement par les champignons.

Hygiène

Lois de l'hérédité morbide au point de vue du choix dans le mariage.

Accouchements

Quelles sont les conditions de la version par manœuvres internes ?

Clinique interne

Caractères cliniques de l'asthme.

Clinique externe

Apprécier les divers modes de traitement des anévrysmes artériels.

Clinique des maladies mentales et nerveuses

Comparer la manie et la démence

Titre de la Thèse à soutenir

Etude clinique sur la fièvre typhoïde chez les vieillards.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!